BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak usia *toddler* merupakan anak yang berada di rentang usia 12-36 bulan (Soetjiningsih dan Gde Ranuh, 2013). Anak usia *toddler* adalah anak yang berada pada usia 1-3 tahun (Wong, 2008). Salah satu hal yang penting untuk dipantau adalah perkembangan anak khususnya pada anak usia *toddler*. Usia *toddler* merupakan masa *golden period*/periode keemasan bagi kecerdasan anak, termasuk juga perkembangan anak (Loeziana Uce, 2015).

Perkembangan merupakan bertambahnya kemampuan struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari pematangan diri seseorang (Soetjiningsih dan Gde Ranuh, 2013). Aspek yang dikaji pada perkembangan anak meliputi motorik kasar, motorik halus, kemampuan berbahasa, kognitif, emosi, dan psikososial (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Perkembangan anak dikatakan normal bila pengukuran perkembangan anak sesuai dengan usia anak saat ini (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Perkembangan anak tidak selalu akan sesuai dengan usia anak. Terkadang perkembangan anak dapat mengalami penyimpangan. Penyimpangan perkembangan akan berdampak pada kelangsungan hidup anak yang pada akhirnya akan menyebabkan gangguan sosialisasi anak. Dampak jangka panjang juga akan berpengaruh pada kecerdasan emosi dan mental terganggu (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Kasus keterlambatan perkembangan masih saja dapat ditemukan dan dapat mengancam semua anak, terutama yang kurang mendapatkan stimulasi dan tidak

dilakukan deteksi dini perkembangan sesuai usia anak. Terbukti dari penelitian Bhattacharya, Ray, dan Das tahun 2017 yang dilakukan di West Bengal, India, dari 280 responden anak usia 2-23 bulan, sebanyak 22 anak masih mengalami gangguan perkembangan (Bhattacharya, Ray dan Das, 2017). Penelitian dengan judul "The Effect of Gross Motor and Fine Motor Stimulations On The Development of Babies Aged 3-6 Months" menunjukkan hasil bahwa bayi dengan riwayat kelahiran cukup bulan memiliki perkembangan yang lebih baik dibandingkan dengan bayi dengan riwayat kelahiran (Aziza *et al.*, 2017). Penelitian yang berjudul "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perkembangan Motorik Kasar pada Anak *Toddler*" yang dilakukan di RSU Haji Surabaya didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara usia anak, jenis kelamin, dan riwayat kelahiran dengan perkembangan motorik anak dimana dari 50 responden, sebanyak 30 anak dengan riwayat kelahiran prematur mengalami perkembangan yang *suspect* (Ananditha, 2017). Penelitian lain yang dilakukan di Mamboro Barat, Palu menunjukkan dari 79 responden, sebanyak tiga anak mengalami gangguan perkembangan motorik kasar dan enam anak mengalami gangguan perkembangan motorik halus (Jurana, 2017). Hasil studi pendahuluan di UPT Kesmas Gianyar I dari tahun 2015-2018 sebanyak 56 anak mengalami gangguan perkembangan.

Upaya yang sudah dilakukan pemerintah dalam menangani keterlambatan perkembangan pada anak yaitu dengan melakukan pelatihan kepada guru TK, menyediakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan tenaga keperawatan (bidan dan perawat), ahli gizi, sanitarian dan peneliti puskesmas, dan melakukan pemeriksaan berkala ke TK untuk mendeteksi status perkembangan anak (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Berdasarkan studi pendahuluan pada salah satu

bidan di UPT Kesmas Gianyar I menyatakan upaya yang telah dilakukan adalah melakukan kunjungan rumah bagi batita yang mengalami prematur, skrining terkait pertumbuhan dan perkembangan anak, serta pemberian intervensi dan merujuk anak ke poliklinik tumbuh kembang apabila ditemukan keterlambatan atau penyimpangan dalam perkembangan.

Perkembangan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut salah satunya yaitu riwayat kelahiran. Riwayat kelahiran yang dimaksud yaitu riwayat kelahiran prematur dan matur. Prematur dan maturnya anak ditentukan oleh usia kehamilan saat anak dilahirkan. Usia kehamilan 37-42 minggu dikategorikan sebagai kelahiran matur. Usia kehamilan < 37 minggu dikategorikan sebagai kelahiran prematur (Jannah, 2014)

Angka kelahiran hidup di Indonesia tercatat mengalami penurunan dari 2,6% di tahun 2012 menjadi 2,4% tahun 2017 per 1.000 wanita (BKKBN, BPS dan Kemenkes RI, 2017). Angka tersebut masih melebihi dari rencana strategis (renstra) dari BKKBN yaitu sebesar 2,3% per 1.000 wanita (BKKBN, 2015). Hasil proyeksi penduduk Indonesia, angka kelahiran di Provinsi Bali diperkirakan sebanyak 64,4 di tahun 2020 (Badan Pusat Statistik, 2013). Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar didapatkan jumlah kelahiran hidup di Kabupaten Gianyar sebanyak 6.088 jiwa. Kecamatan terbanyak yaitu Kecamatan Gianyar sejumlah 1.319 jiwa yang terbagi atas wilayah kerja UPT Kesmas Gianyar I sebanyak 870 jiwa dan UPT Kesmas Gianyar II sebanyak 429 jiwa. (Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar, 2016). Hasil studi kasus di UPT Kesmas Gianyar I didapatkan bahwa Desa Gianyar merupakan desa yang berada di wilayah UPT Kesmas Gianyar I dengan penyumbang angka kelahiran tertinggi dengan jumlah 160 jiwa tahun 2015, 180

jiwa tahun 2016, 193 jiwa tahun 2017, dan 201 jiwa tahun 2018. Tertinggi kedua di Desa Tulikup dengan jumlah 113 jiwa tahun 2015, 117 jiwa tahun 2016, 97 jiwa tahun 2017, dan 104 jiwa tahun 2018.

Angka kejadian prematur masih tinggi di dunia, tercatat sekitar 15 juta bayi dilahirkan terlalu dini setiap tahunnya. Indonesia menempati urutan kelima di dunia dengan jumlah 675.000 bayi dengan angka kelahiran 15,5 per 100 kelahiran (WHO, 2018). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Bali, jumlah kelahiran prematur dari tahun 2015-2017 mengalami peningkatan yaitu sebesar 3,25% kejadian tahun 2015 (Dinas Kesehatan Bali, 2015), 3,9% kejadian tahun 2016 (Dinas Kesehatan Bali, 2016), dan 4,4% kejadian tahun 2017 (Dinas Kesehatan Bali, 2017). UPT Kesmas Gianyar I merupakan sarana pelayanan tingkat pertama yang menangani komplikasi obstetri dengan angka 140,89% (Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar, 2016). Studi kasus yang dilakukan di UPT Kesmas Gianyar I didapatkan bahwa dari 1.319 batita, sebanyak 55 kasus diantaranya memiliki riwayat kelahiran dari tahun 2016-2018.

Berdasarkan data diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Studi Komparasi Riwayat Kelahiran Matur dengan Prematur Terhadap Status Perkembangan Anak Usia *Toddler* di UPT Kesmas Gianyar I Tahun 2019".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti merumuskan masalah penelitian "Apakah terdapat perbedaan riwayat kelahiran matur dengan prematur terhadap status perkembangan anak usia *toddler* di UPT Kesmas Gianyar I tahun 2019?"

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan riwayat kelahiran matur dengan prematur terhadap status perkembangan anak usia *toddler* di UPT Kesmas Gianyar I tahun 2019.

2. Tujuan khusus

a. Mengidentifikasi karakteristik dan riwayat kelahiran anak pada usia *toddler* di UPT Kesmas Gianyar I tahun 2019.

b. Mengukur perkembangan anak dengan riwayat kelahiran matur dan prematur pada usia *toddler* di UPT Kesmas Gianyar I tahun 2019.

c. Menganalisis perbedaan riwayat kelahiran matur dengan prematur terhadap status perkembangan anak usia *toddler* di UPT Kesmas Gianyar I tahun 2019.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

a. Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi ilmiah di bidang keperawatan anak khususnya tumbuh kembang anak dalam mencegah terjadinya gangguan perkembangan pada anak usia *toddler*.

b. Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar acuan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian mengenai perkembangan anak dengan berlandaskan pada kelemahan penelitian ini dan dapat mengembangkan dengan faktor risiko lainnya.

2. Manfaat praktis

a. Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada UPT Kesmas Gianyar I terkait riwayat kelahiran dengan terjadinya gangguan perkembangan anak sehingga dapat dilakukan skrinning terkait perkembangan anak lebih dini.

b. Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada ibu yang memiliki anak usia *toddler* agar memantau perkembangan anak dan mampu mengetahui apabila perkembangan anak tampak meragukan atau terlambat.